

脑血管病相关性头痛

■ 杜万良, 王拥军

【摘要】 诊断头痛应当依据国际头痛分类。在最新版国际头痛分类中, 脑血管病相关性头痛属于6.头颈部血管病导致的头痛, 包含明确的诊断标准和清晰的分类条目。雷击样头痛常见于脑血管病, 也可见于颅内非血管病、感染性疾病和系统性疾病, 查找和诊断原发疾病是正确诊断的根本。卒中时头痛与卒中类型有关。头痛史导致卒中风险增高。

【关键词】 头痛; 脑血管病; 诊断

【DOI】 10.3969/j.issn.1673-5765.2018.03.014

Cerebral Vascular Disease Related Headache

DU Wan-Liang, WANG Yong-Jun. Vascular Neurology, Department of Neurology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University; China National Clinical Research Center for Neurological Diseases; Department of Neurology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

Corresponding Author: WANG Yong-Jun, E-mail: yongjunwang111@aliyun.com

【Abstract】 Headache diagnosis should be based on the International Classification of Headache Disorders (ICHD). In the latest version of ICHD, cerebral vascular disease-related headaches belong to "6. headache attributed to cranial or cervical vascular disorder", including definite diagnostic criteria and clear classification entries. Thunderclap headache may be caused by cerebral vascular disease, intracranial non-vascular disease, infectious diseases or systemic diseases. To find and diagnose the primary disease is the fundamental of correct diagnosis. Headache at stroke onset is associated with stroke types. Headache history is associated with increased risk of stroke.

【Key Words】 Headache; Cerebral Vascular Disease; Diagnosis

作者单位

100050 北京
首都医科大学附属北京天坛医院血管神经病学科;
国家神经系统疾病临床医学研究中心; 首都医科大学
附属北京天坛医院神经病学中心

通信作者

王拥军
yongjunwang111@aliyun.com

当前国内的头痛诊断比较混乱, 国际头痛分类和国际疾病分类没有得到很好的运用。在神经内科医师的日常诊疗中, “血管性头痛”的诊断很常见, “神经性头痛”“血管神经性头痛”“神经血管性头痛”的诊断也是大行其道。但是从严格意义上来说, 这些诊断名称并不合理, 多数是对紧张性头痛和偏头痛的误判^[1]。本文对国际头痛分类中与脑血管病相关的头痛进行详细解读, 对雷击样头痛重点论述, 并回顾头痛与脑血管病的关系。

1 头痛分类的历史沿革

1988年, 国际头痛分类 (International

Classification of Headache Disorders, ICHD) 发表, 对每一种头痛类型做了详细的定义和说明, 对过去混乱的头痛诊断进行统一和规范^[2]。所有头痛的诊断都要依据ICHD。然而, ICHD中并没有“血管性头痛”“神经性头痛”“血管神经性头痛”“神经血管性头痛”这样的名词。也就是说, ICHD发表之后, 这几个诊断名称应当摒弃。

与此同时, 国际疾病分类 (International Classification of Diseases, ICD) 完全采纳ICHD的分类方法。只是额外设置了G44.1血管性头痛 (Vascular headache, not elsewhere classified) 这么一个类别, 用以解决旧诊断的

兼容问题。

此后, ICD-10完全采用2004年的国际头痛分类第二版 (International Classification of Headache Disorders-2, ICHD-2) 分类方法^[3]。ICHD-2与ICD-10存在一一对应关系 (表1)^[4]。未来的ICD-11也将完全采用国际头痛分类第三版 (International Classification of Headache Disorders-3, ICHD-3) 的分类方法。

表1 ICHD-2与ICD-10的对应关系

ICHD-2 分类	ICD-10编码	
1	G43	偏头痛
2	G44.2	紧张性头痛
3	G44.0	丛集性头痛和其他三叉自主神经性头痛
4	G44.80	其他原发性头痛
5	G44.88	头颈部创伤引起的头痛
6	G44.81	头颈部血管病导致的头痛
7	G44.82	头颈部非血管病导致的头痛
8	G44.4或G44.83	某种物质或物质戒断导致的头痛
9	G44.821或G44.881	感染导致的头痛
10	G44.882	内环境紊乱导致的头痛
11	G44.84	颅、颈、眼、耳、鼻、鼻窦、牙口或其他面、颈部结构引起的头面痛
12	R51	精神障碍引起的头痛
13	G44.847、G44.848或G44.85	颅神经痛和中枢性面痛
14	R51	其他头痛、颅神经痛、中枢性或周围性面痛

注: ICHD-2: 国际头痛分类第二版; ICD-10: 国际疾病分类-10

表2 头颈部血管病导致的头痛诊断标准^[5]

A	头痛符合标准C
B	存在一种可以引起头痛的头颈部血管病
C	致病证据至少包含以下中的两条: 1.头痛与一种头颈部血管病的起病存在时间联系 2.以下一条或两条: a.头痛随着这种头颈部血管病的加重而加重 b.头痛随着这种头颈部血管病的减轻而减轻 3.头痛具有这种头颈部血管病的典型特点 4.存在其他致病证据
D	在ICHD-3中找不到更好的诊断

注: ICHD-3: 国际头痛分类第三版

ICHD-3尚处于试用阶段, 称为ICHD-3 β ^[5]。

2 头颈部血管病导致的头痛

在ICHD-3 β 中, 脑血管病相关性头痛属于第六大类, 头颈部血管病导致的头痛 (headache attributed to cranial or cervical vascular disorder) 诊断标准和分类见表2~3。

表3 头颈部血管病导致的头痛分类^[5]

6.1	缺血性卒或短暂性脑缺血发作导致的头痛
6.1.1	缺血性卒中 (脑梗死) 导致的头痛
6.1.2	短暂性脑缺血发作 (TIA) 导致的头痛
6.2	非创伤性颅内出血导致的头痛
6.2.1	非创伤性脑出血导致的头痛
6.2.2	非创伤性蛛网膜下腔出血 (SAH) 导致的头痛
6.2.3	非创伤性急性硬膜下出血 (ASDH) 导致的头痛
6.3	未破裂血管畸形导致的头痛
6.3.1	未破裂囊性动脉瘤导致的头痛
6.3.2	未破裂动静脉畸形 (AVM) 导致的头痛
6.3.3	硬脑膜动静脉瘘 (DAVF) 导致的头痛
6.3.4	海绵状血管瘤导致的头痛
6.3.5	脑三叉神经血管瘤病或柔脑膜血管瘤病 (Sturge-Weber综合征) 导致的头痛
6.4	动脉炎导致的头痛
6.4.1	巨细胞动脉炎 (GCA) 导致的头痛
6.4.2	中枢神经系统原发性血管炎 (PACNS) 导致的头痛
6.4.3	中枢神经系统继发性血管炎 (SACNS) 导致的头痛
6.5	颈部颈动脉或椎动脉病导致的头痛
6.5.1	颈部颈动脉或椎动脉夹层导致的面颈痛
6.5.2	颈动脉内膜切除术术后头痛
6.5.3	颈动脉后椎动脉血管成形术导致的头痛
6.6	脑静脉血栓形成 (CVT) 导致的头痛
6.7	其他急性颅内动脉病导致的头痛
6.7.1	颅内血管内操作导致的头痛
6.7.2	血管造影术头痛
6.7.3	可逆性脑血管收缩综合征 (RCVS) 导致的头痛
6.7.3.1	可能由可逆性脑血管收缩综合征 (RCVS) 导致的头痛
6.7.4	颅内动脉夹层导致的头痛
6.8	遗传性血管病导致的头痛
6.8.1	伴皮质下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病 (CADASIL)
6.8.2	伴乳酸血症和卒中样发作的线粒体脑肌病 (MELAS)
6.8.3	其他遗传性血管病导致的头痛
6.9	垂体卒中导致的头痛

头颈部血管病导致的头痛有时会与原发性头痛同时存在。ICHD-3 β 给出了诊断方法: 如果一种预先存在的原发性头痛, 变成慢性或明显加重(程度或频率加倍或更多), 与头颈部血管病的时间关系密切, 并有证据表明这种血管病(或其亚型)可引起头痛, 应给予两个诊断——原来的头痛和头颈部血管病导致的头痛。

3 雷击样头痛

临床上通常关注那些头痛症状突出的情况。发作突然、迅速达峰、头痛剧烈、持续时间较长的自发性头痛常被称为雷击样头痛或霹雳样头痛(thunderclap headache)。这一类头痛常

见于脑血管病, 也可见于颅内非血管病、感染性疾病和系统性疾病(表4)。

雷击样头痛大多是某种疾病的局部表现, 查找和诊断原发疾病是正确诊断的根本。ICHD-3 β 中, 4.1原发性咳嗽性头痛、4.2原发性劳力性头痛和4.3原发性活动相关性头痛均可以表现为雷击样头痛, 当雷击样头痛仅由其中任何一种诱因诱发时, 应将其诊断为以上相应的原发性头痛。

原发性雷击样头痛相对罕见(表5)。如出现雷击样头痛, 应尽快及全面地查找病因。原发性雷击样头痛必须在除外所有器质性疾病后才可以诊断。这就要求脑影像学(包括脑血管)

表4 雷击样头痛的病因^[6]

神经系统血管病相关的雷击样头痛
血管内气栓
未破裂动脉瘤
头颈部动脉夹层
颅内出血
脑梗死或缺血
炎性动脉病
脑静脉窦血栓形成
脑血管收缩综合征
可逆性后部白质脑病
神经系统非血管性雷击样头痛
颅腔积气
高颅压
低颅压
神经炎症性疾病
短暂头痛、神经功能缺损伴脑脊液淋巴细胞增多综合征(HaNDL综合征)
化学性脑膜炎
Rathke囊肿破裂
皮样囊肿破裂
蛛网膜囊肿破裂
颅内肿瘤
垂体卒中
精神病
其他
癫痫后头痛
枕神经痛
过度通气引起的头痛

(续表4)

感染相关的雷击样头痛
鼻窦炎
急性Q热
登革热
无菌性脑膜炎
细菌性脑膜炎
肺炎球菌脑膜炎
疱疹病毒性脑膜炎
头部带状疱疹
全身性病毒感染
系统性疾病相关的雷击样头痛
急性心肌梗死
主动脉夹层
嗜铬细胞瘤
高血压
急性产褥期头痛和高血压
头臂静脉闭塞引起的急性颅内高压
胺碘酮引起的性交头痛
甲亢引起的性交头痛
肌肉骨骼病
酒精引起的头痛
镇痛药物滥用引起的头痛
安非他命滥用
曲坦类药物过量

表5 原发性雷击样头痛诊断标准^[5]

A 重度头痛符合标准B和C
B 突然发作, 头痛严重程度在1 min内达到高峰
C 持续时间≥5 min
D 不能用ICHD-2中的其他诊断更好地解释

注: ICHD-2: 国际头痛分类第二版

表现正常, 和(或)脑脊液检查正常。需要注意的是, 血管收缩在可逆性脑血管收缩综合征早期可能观察不到。因此, 即使暂时没有观察到血管收缩, 也不应轻易诊断很可能的原发性雷击样头痛。

4 头痛与脑血管病的关系

卒中发病时头痛(headache at stroke onset)与卒中类型有关。以色列国家卒中登记2166例卒中患者中, 9.5%出现发病时头痛。其中静脉窦血栓头痛占50%, 脑出血头痛占21.3%, 缺血性卒中头痛占8.4%。腔隙性梗死头痛罕见。年轻、女性、后循环卒中、头痛史是发病时头痛的预测因素^[7]。荷兰急性卒中登记和莱顿卒中队列纳入了284例发病9h内的缺血性卒中患者, 其中109例(38%)出现头痛。头痛与动脉粥样硬化负相关^[8]。Christian L. Seifert等^[9]观察了100例急性缺血性卒中患者, 比较发病时有头痛和发病时无头痛患者的磁共振弥散加权成像(diffusion-weighted imaging, DWI), 发现发病时头痛与岛叶受损关系密切。

发病时头痛与卒中结局的关系不明。澳大利亚住院卒中登记的2196例缺血性卒中/短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)患者, 27%有发病时头痛。发病时头痛与卒中结局无关^[10]。台湾卒中登记11 523例首次缺血性卒中患者, 7.4%出现发病时头痛, 且发现发病时头痛的人进展少、结局好^[11]。

头痛史导致卒中风险增高。P.E.Stang等^[12]的社区研究显示, 头痛史导致缺血性卒中/TIA风险增高。芬兰前瞻性队列研究纳入35 056例25~64岁之间的随机抽样人群, 发现

慢性头痛见于16.7%的女性、8.9%的男性, 男性慢性头痛患者卒中风险是男性无慢性头痛者的4倍, 慢性头痛是男性卒中的独立预测因素^[13]。June T. Spector等^[14]对622 381例人群研究结果的meta分析显示, 无论所有偏头痛还是有先兆的偏头痛, 都是缺血性卒中的独立预测因素。

5 总结与展望

综上所述, ICHD中并不存在“血管性头痛”“神经性头痛”“血管神经性头痛”“神经血管性头痛”的诊断名称。与脑血管病相关的头痛是“头颈部血管病导致的头痛”, 它的每一种具体类型都有明确的定义和诊断标准。ICHD实际上是ICD的一部分, 与ICD呈一一对应关系。ICD中另外有一类是“血管性头痛, 无法分类到别处的”, 这一类是为了处理旧诊断的编码兼容性问题, 不适用于新的诊断。诊断头痛应当按照现行的ICHD标准进行。

雷击样头痛原因多样, 在有些脑血管病中表现突出, 但病因不限于脑血管病。诊断原发性雷击样头痛一定要慎重, 不能忽略头痛背后的病变基础。

目前关于发病时头痛与脑血管病结局之间的关系不甚明了。原发性头痛史有可能增加脑血管病发病风险。

就像其他诊断标准一样, ICHD也在不断发展、变化、丰富、完善。神经内科医生应当与时俱进, 不能囿于过时的习惯诊断而忽略了对头痛的严谨分析。

参考文献

- [1] LIU R, YU S, HE M, et al. Health-care utilization for primary headache disorders in China: a population-based door-to-door survey[J/OL]. J Headache Pain, 2013, 14: 47. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-14-47>.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain[J]. Cephalalgia, 1988, 8

- (Suppl 7) : 1-96.
- [3] Society Headache Classification Subcommittee of the International Headache. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition[J]. Cephalalgia, 2004, 24 (Suppl 1) : 9-160.
 - [4] World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision[EB/OL]. (2014-06) [2017-09-05]. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>.
 - [5] Society Headache Classification Committee of the International Headache. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J]. Cephalalgia, 2013, 33 (9) : 629-808.
 - [6] DEVENNEY E, NEALE H, FORBES R B A. systematic review of causes of sudden and severe headache (Thunderclap Headache) : should lists be evidence based?[J/OL]. J Headache Pain, 2014, 15: 49. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-49>.
 - [7] POLLAK L, SHLOMO N, KORN LUBETZKI I, et al. Headache in stroke according to National Acute Stroke Israeli Survey[J]. Acta Neurol Scand, 2017, 135 (4) : 469-475.
 - [8] VAN OS H J, MULDER I A, VAN DER SCHAAF I C, et al. Role of atherosclerosis, clot extent, and penumbra volume in headache during ischemic stroke[J]. Neurology, 2016, 87 (11) : 1124-1130.
 - [9] SEIFERT C L, SCHONBACH E M, MAGON S, et al. Headache in acute ischaemic stroke: a lesion mapping study[J]. Brain, 2016, 139 (Pt 1) : 217-226.
 - [10] TENTSCHERT S, WIMMER R, GREISENEGGER S, et al. Headache at stroke onset in 2196 patients with ischemic stroke or transient ischemic attack[J/OL]. Stroke, 2005, 36 (2) : e1-e3. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000151360.03567.2b>
 - [11] CHEN P K, CHIU P Y, TSAI I, et al. Onset headache predicts good outcome in patients with first-ever ischemic stroke[J]. Stroke, 2013, 44 (7) : 1852-1858.
 - [12] STANG P E, Carson A P, Rose K M, et al. Headache, cerebrovascular symptoms, and stroke: the Atherosclerosis Risk in Communities Study[J]. Neurology, 2005, 64 (9) : 1573-1577.
 - [13] JOUSILAHTI P, TUOMILEHTO J, RASTENYTE D, et al. Headache and the risk of stroke: a prospective observational cohort study among 35,056 Finnish men and women[J]. Arch Intern Med, 2003, 163 (9) : 1058-1062.
 - [14] SPECTOR J T, KAHN S R, JONES M R, et al. Migraine headache and ischemic stroke risk: an updated meta-analysis[J]. Am J Med, 2010, 123 (7) : 612-624.

(收稿日期: 2017-09-27)